

**INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS**

**L'hôpital Nord-Ouest**

**BP 80439 – Plateau d'Ouilly – Gleizé**

**69655 VILLEFRANCHE S/SAONE Cedex**

**STAGE N° 6 – CHIRURGIE**

**SITUATION D'ÉTONNEMENT**

**Semestre n°4**

**Les règles de savoir-vivre :  
une banalité au fil des années ?**

**Promotion 2017-2020**

## Table des matières

|       |                                                             |   |
|-------|-------------------------------------------------------------|---|
| 1     | Introduction.....                                           | 2 |
| 2     | Contextualisation de la situation.....                      | 2 |
| 3     | Une réflexion personnelle.....                              | 3 |
| 4     | Analyse.....                                                | 4 |
| 4.1   | Quelques concepts fondamentaux.....                         | 4 |
| 4.1.1 | Le concept d'intimité.....                                  | 4 |
| 4.1.2 | Le concept de pudeur.....                                   | 5 |
| 4.1.3 | Le concept de respect.....                                  | 5 |
| 4.1.4 | Le concept de confiance.....                                | 6 |
| 4.2   | Les règles de savoir-vivre : une compétence acquise ? ..... | 6 |
| 4.3   | Les moyens mis en place pour modifier les mœurs.....        | 7 |
| 5     | Conclusion.....                                             | 8 |

## 1 Introduction.

Dans le cadre de ma formation en soins infirmiers, j'ai effectué mon sixième stage professionnel dans un service de chirurgie, pendant cinq semaines dans un établissement hospitalier du Rhône. Récemment ouvert en septembre 2018, ce service se compose de vingt chambres dont six chambres seules et quatorze chambres doubles. D'autant plus, ce dernier se divise en trois secteurs distincts et regroupe plusieurs spécialités : la chirurgie orthopédique (*pose de prothèses totales de hanches, de genou, de clous gamma, ...*), la chirurgie vasculaire (*pose de stent, pontages, ...*), la maxillo-faciale (*traumatismes de la face*), la chirurgie ophtalmologique (*surveillance d'une cataracte pendant 24h suite à une complication après intervention au bloc opératoire*), ainsi que la chirurgie réparatrice (*mammaire ou abdominale suite à des sleeves*). Par précision, c'est le premier stage professionnel que je réalise au sein d'un établissement hospitalier.

Dans un premier temps, nous contextualiserons la situation étudiée. Puis dans un second temps, nous évoquerons la réflexion personnelle qui découlera de la situation explorée. Et enfin, nous établirons une analyse tout en explorant les différents concepts que l'on peut retrouver dans cette situation.

## 2 Contextualisation de la situation.

Tout d'abord, avant de commencé ce stage professionnel, j'ai assisté à un entretien avec la cadre de santé du service le vendredi 1<sup>er</sup> mars à 12h. Cette dernière m'a expliqué de façon synthétique le fonctionnement du service de chirurgie ainsi que les horaires des postes que j'occuperais avec l'équipe pluridisciplinaire. Il a été convenu que la première semaine, du moins le lundi 4 et mardi 5 février, j'observerais l'organisation du service auprès des aides-soignantes. En effet, je n'avais que deux jours pour comprendre et m'adapter au rythme du service qui paraissait aux premiers abords être un service dynamique, car les trois jours suivants, je devais être présente obligatoirement au sein de l'IFSI (Institut de Formation aux Soins Infirmiers), dans le cadre du service sanitaire.

C'est ainsi que le lundi 4 février 2019, le matin à 6h30, je débute le sixième stage de ma formation professionnelle, dans le service de chirurgie. Je me présente et fais connaissance avec l'ensemble de l'équipe. Parmi les trois secteurs du service, on m'affecte au troisième. Ainsi, je tournerais dans ce secteur avec une aide-soignante, qui a de nombreuses années d'expériences et possède un âge proche de celui de la retraite.

Pendant la relève, l'aide-soignante et moi-même organisons le déroulement de notre tour. Nous commençons par les patients programmés pour le bloc opératoire afin de réaliser leur toilette complète à la bétadine. Ensuite, nous nous occupons des personnes qui sont prévus pour les départs de la journée afin de libérer les chambres au plus tôt. Puis nous terminons notre tour en priorisant les patients selon l'ordre des soins : pansements, examen de contrôle, premier levé avec les kinésithérapeutes à J1 de l'opération, etc.

Une fois l'organisation du secteur effectuée, nous sommes allés voir le premier patient qui était programmée pour le bloc opératoire afin de l'avertir des soins qui lui seront dispensés, soit une toilette complète à la bétadine. Arrivée devant la porte de la chambre en question, je laisse l'aide-soignante rentrer avant moi. C'est à ce moment-là que j'ai remarqué que l'aide-soignante a automatiquement ouvert la porte sans toquer au préalable pour annoncer son arrivée. Je me suis aussitôt questionné sur l'instant. Était-ce un simple oubli ? L'aide-soignante était-elle distraite ? Était-ce un acte volontaire afin d'éviter de faire du bruit ? Ou bien connaissait-elle la patiente et savait qu'elle était malentendante ? Dans ce cas frapper à la porte n'était peut-être pas nécessaire pour cette chambre ? J'ai donc observé le reste de la matinée si cette situation se répétait. En effet, à chaque entrée dans les chambres, l'aide-soignante ne prévenait pas son approche en toquant à la porte, ce qui pour moi allait à l'encontre des valeurs que l'on m'avait inculqué. C'est pourquoi, à la suite de cette première journée de stage, je me suis énormément questionnée et j'ai pu ainsi amener une réflexion personnelle.

### 3 Une réflexion personnelle.

D'après la situation rencontrée auparavant, je me suis demandée si c'était une habitude de fonctionnement qui s'était installée au fil des années et des expériences ? Est-ce une banalisation du service ? ou est-ce que les patients le banalisent aussi ? Est-ce que l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire procède-t-elle de la même façon ? Est-il possible de changer les mœurs de quelqu'un ou d'un service ? Comment le patient interprète-t-il l'entrée du soignant si ce dernier ne prévient pas son arrivée ? Le remarquera-t-il ou le banalisera-t-il ? Comment est-il possible de réaliser un soin si les règles du pré-contact ne sont pas installées ? L'intimité et le respect du patient sont-ils pris en compte dès l'arrivée du soignant ? Et est-il envisageable qu'une relation de soin et de confiance puisse être établie dans ces conditions spécifiques ?

C'est pourquoi, après une prise de recul sur la situation et sur ma réflexion personnelle, je me suis posée une unique question : **est-ce que les valeurs fondamentales et les règles de savoir-vivre deviennent-elles une banalité au fil des années ?**

## 4 Analyse.

### 4.1 Quelques concepts fondamentaux.

#### 4.1.1 Le concept d'intimité.

Selon l'ouvrage de Gilberte HUE intitulé « Les concepts en sciences infirmières », il précise dans le chapitre « Intimité »<sup>1</sup>, que le concept d'intimité peut s'inscrire dans plusieurs disciplines différentes. En effet, on peut retrouver ce concept dans la sociologie, la psychologie, la psychanalyse, l'ethnologie ainsi que dans l'anthropologie. C'est un concept qui évolue avec son espace temporel et les différentes cultures. De façon étymologique, le mot commun « intimité » apparaît pour la première fois en 1684. Ce dernier provient de l'adjectif « intime », lui-même provenant du latin « intimus » signifiant « ce qui est le plus en dedans, le plus intérieur, le fond de ». À son commencement, le concept d'intimité faisait référence à l'espace intime, utilisé et rapproché à celui des espaces familiaux.

De nos jours, le mot « intimité » possède plusieurs sens selon le dictionnaire dans lequel il est inscrit. D'après le dictionnaire « Petit Larousse » datant de l'an 2000, on peut donner trois sens au mot « intimité » : « ce qui est intime ou secret ; relations étroites ; et vie privée ». Alors que d'après la huitième édition du dictionnaire de l'Académie Française, le mot « intimité » représente « la qualité de ce qui est intime, et par extension, caractère de confiance réciproque des relations sociales ».

Dans notre situation précédente, l'intimité des patients n'est pas entièrement respectée puisque l'aide-soignante rentre dans la chambre sans toquer en amont. Imaginons que le patient soit autonome, n'a aucun trouble cognitif, et qu'il soit nu. Si nous rentrions dans sa chambre sans demandé, nous pourrions renvoyer une image altérée du personnel soignant. En effet, la chambre du patient est son seul espace intime qu'il puisse posséder au sein d'un établissement hospitalier. Par conséquent, ne pas respecter ce peu d'espace intime, ce n'est pas prendre en compte son intimité et sa dignité de même.

---

<sup>1</sup> HUE G. *Les concepts en sciences infirmières* [en ligne]. Cairn, année 2012 – [consulté le 03/03/2019]. Chapitre « Intimité », page 212 à 213. Disponible à l'adresse : <https://www.cairn.info/concepts-en-sciences-infirmieres-2eme-edition--9782953331134-page-212.htm?contenu=resume#>

#### 4.1.2 Le concept de pudeur.

Le concept de pudeur est un concept lié à celui de l'intimité. En revanche, il existe une légère frontière entre ces deux derniers. Selon l'article « Pudeur »<sup>2</sup> retrouvé dans la revue l'« Études », la pudeur peut toucher le corps et le cœur. En effet la pudeur pose une certaine limite, ce qui signifie un certain retrait de la personne. Ce concept est d'origine latine voulant dire « pudor » qui fait mention à la prudence, la modestie, la honte et à l'honnêteté. La pudeur s'associe particulièrement à la gêne éprouvée à propos de la sexualité. Si l'on peut dire, la pudeur est vue comme un élément de la personnalité qui cherche à protéger l'intimité de la personne par son effet bouclier<sup>3</sup>. Ainsi, lorsqu'une personne ressent un sentiment de pudeur, c'est qu'elle ne veut pas dévoiler cette chose publiquement, et qu'elle préfère garder cela secret ou de façon discrète.

Par conséquent, si les règles de politesse et de savoir-vivre ont été mise en place auparavant, c'est avant tout pour protéger ce sentiment de pudeur et d'intimité. C'est pourquoi frapper à la porte et attendre avant d'entrer est une forme de communication entre deux personnes se trouvant dans deux espaces séparés. En faisant remarquer notre entrée dans la pièce, les patients ont la possibilité de prévenir leur pudeur et donc de cacher ce qu'il leur est intime pour eux.

#### 4.1.3 Le concept de respect.

Dans la relation entre deux personnes au moins, le concept de respect est fondamental. Ce concept s'applique également dans la relation soignant-soigné. En effet, d'après le CNRTL (Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales), respecter une personne c'est « considérer quelqu'un avec respect, porter une profonde estime à quelqu'un, le traiter avec égards en raison de son âge, de sa position sociale, de sa valeur morale ou intellectuelle »<sup>4</sup>. D'ailleurs, le mot « respect » dérive du latin « respectus » qui veut dire « attention » ou « considération ». Le respect inclue donc le soin, la considération et la déférence, mais également la crainte et le souci de. On peut considérer ce concept comme une valeur permettant aux hommes de pouvoir reconnaître, accepter et apprécier la mise en valeur des qualités d'autrui ainsi que les siennes<sup>5</sup>.

---

<sup>2</sup> S.E.R. Pudeur. *Revue de culture contemporaine*, Années 2001-2002, Tome 394, pages 180 à 196. Disponible à l'adresse : <https://www.cairn.info/revue-etudes-2001-2-page-180.htm>

<sup>3</sup> LE DICO DES DÉFINITIONS. *Définition de pudeur* [en ligne]. Les définitions, 21 Novembre 2012 – [consulté le 03/03/2019]. Disponible à l'adresse : <http://lesdefinitions.fr/dpudeur>

<sup>4</sup> *Respecter* [en ligne]. Centre National des Ressources Textuelles et Lexicales, aucune date de publication – [consulté le 03/03/2019]. Disponible à l'adresse : <http://www.cnrtl.fr/definition/respecter>

<sup>5</sup> LE DICO DES DÉFINITIONS. *Définition de respect* [en ligne]. Les définitions, 11 Décembre 2010 – [consulté le 03/03/2019]. Disponible à l'adresse : <http://lesdefinitions.fr/respect>

Pour récapituler, toquer à la porte de la chambre d'un patient, c'est à la fois prendre en compte la personne, la considérer et savoir qu'elle est présente dans cette pièce. C'est pourquoi manifester notre arrivée avant d'entrée est une forme de respect. D'autant plus, nous pouvons dire que respecter les autres c'est se respecter soi-même puisque si les rôles étaient inversés, autrement dit que le patient était le soignant et que le soignant était le soigné, nous souhaiterions être considéré et donc que l'on frappe avant d'entrer. Et ainsi, le respect étant établi dès la première rencontre avec le patient, la suite des soins peut se faire sans entraves, du moins dans la plupart des cas.

#### 4.1.4 Le concept de confiance.

Comme il a été vu précédemment, le respect, l'intimité et la pudeur sont des concepts fondamentaux que l'on retrouve aux seins du métier paramédicale. Néanmoins, il s'avère que le concept du respect entraîne celui de la confiance. Ce concept renvoie à l'idée, au sens strict, que l'on peut se fier à une personne ou à quelque chose, selon l'article « Qu'est-ce que la confiance » dans la revue « Études ».<sup>6</sup> Le plus souvent, la confiance s'acquiert au cours d'une expérience relationnelle ou lorsqu'elle est en lien avec des valeurs partagées, spontanées ou réfléchies.

Dans notre situation précédente, la confiance entre soignant-soigné est un concept important. Elle aide le soigné à s'abandonner à l'autre pour les soins qui lui sont dispensés. Tant dis que pour le soignant, la confiance lui permet de pratiquer les soins avec assurance et qualité. Par conséquent, en toquant à la porte de chambre avant de rentrer, on montre un certain respect de l'intimité, et créons ainsi dès le début une certaine brèche pour laisser place à la confiance.

#### 4.2 Les règles de savoir-vivre : une compétence acquise ?

Dès notre enfance, nos parents ont joué un rôle important dans notre éducation. Ils nous aident à acquérir des règles de politesse et de savoir-vivre en disant par exemple « bonjour » aux personnes que l'on rencontre ou bien « aurevoir » lorsque nous nous séparons d'elles. De même lorsque nous entrons dans un lieu inconnu, comme chez le médecin, dans une classe, ou dans un bureau, nous avons appris à signaler notre présence d'un simple frappement à la porte. Ces règles étant respectées, nous pouvons ensuite mettre en place des étapes d'entretien afin de faciliter le contact et l'échange avec les personnes nous entourant.

En premier lieu, nous appliquons les bases du pré-contact : celle-ci se réalise par la présentation du soignant au soigné. Dans cette étape, on peut également ajouter l'accueil que fait le soignant au patient,

---

<sup>6</sup> MARZANO M. Qu'est-ce que la confiance ? *Revue de culture contemporaine*, Années 2010-2011, Tome 412, pages 53 à 63. Disponible à l'adresse : <https://www.cairn.info/revue-etudes-2010-1-page-53.htm>



l'installation du soigné ainsi que de la demande au consentement pour la réalisation du soin. En second lieu vient le plein contact où il y a une forme d'écoute active entre les deux partis. Puis en dernier lieu l'entretien se termine par la séparation de ces deux personnes.

C'est pourquoi, en respectant ces trois étapes et les valeurs fondamentales que nous avons acquies dès l'enfance, nous pouvons mener à bien une relation d'échange avec une personne. Dans notre situation, signaler notre présence au patient avant d'entrer lui permet d'être informé que nous venons à sa rencontre pour lui proposer un soin en particulier. De ce fait, le patient peut se préparer psychologiquement à accepter ce soin et à faire confiance au soignant qui lui réalise. Nous avons donc pu remarquer que les règles de politesses et de savoir-vivre sont des compétences qui ne restent pas forcément acquises pour tout le monde. Elles sont à réajuster en permanence et réévaluer par les personnes les utilisant ou non.

#### 4.3 Les moyens mis en place pour modifier les mœurs.

Dans un service, ou bien après des années de carrière dans une fonction spécifique, nous adoptons sans le remarquer des réflexes parfois appropriés ou non. Il est difficile de prendre du recul sur nos actes et de savoir quelles habitudes sont à garder ou à modifier. Comment est-il possible de changer des mœurs déjà encrées chez les personnes ? En premier lieu, il faudrait savoir pourquoi ces habitudes sont-elles prises. J'ai donc pris le temps d'échanger avec l'aide-soignante afin de comprendre pourquoi elle ne toquait pas à la porte avant d'entrer ? Elle me confia qu'elle avait adopté ce réflexe sans s'en rendre compte et qu'elle avait remarqué que c'était un service dans lequel le temps était précieux. Par conséquent, pour gagner du temps, elle a fait le choix de garder certains éléments essentiels et d'en laisser d'autres de côté. D'ailleurs, en lui posant la question, elle s'est tout de suite rendu compte qu'elle devait se remettre en question à ce niveau-là. Mais cette habitude ne vient pas uniquement de cette aide-soignante, c'est quasiment l'ensemble de l'équipe qui procède ainsi. C'est donc une habitude du service. Les règles de politesse et de savoir-vivre ont été banalisées au fil des années, de même par les patients. En effet, je n'ai vu aucun patient se plaindre sur le fait que personnes ne frappaient avant d'entrer.

Dans tous les cas, pour ma part, ces règles et ces valeurs sont des éléments qui ne sont pas à négliger au sein de notre métier. Ce sont ces mots et ces gestes de politesse qui nous aident à échanger avec le patient et à accomplir des soins. Et c'est également une forme de bienveillance envers la personne pour ma part. Cela montre en effet que l'on ne néglige pas la personne mais que l'on la prend bien en considération dans notre action. Par conséquent, pour aider au changement de ces habitudes, j'essayais de faire reconnaître ces valeurs en frappant à chaque porte de chambre dans laquelle je voulais entrer, sous les yeux des soignants qui m'entouraient.



## 5 Conclusion.

Par conclusion sur le sujet, les règles de savoir-vivre sont des acquis de notre éducation, qui se doit pourtant d'être perpétuellement réajusté afin de les garder encrés dans nos valeurs et dans nos actes auprès des patients que l'on prend en charge. C'est en les appliquant de manière automatique que l'on va prendre en compte la personne dans sa globalité en respectant son intimité, sa pudeur et en lui montrant qu'elle peut avoir confiance en l'équipe soignante pluridisciplinaire.

# BIBLIOGRAPHIE

HUE G. *Les concepts en sciences infirmières* [en ligne]. Cairn, année 2012 – [consulté le 03/03/2019]. Chapitre « Intimité », page 212 à 213. Disponible à l'adresse : <https://www.cairn.info/concepts-en-sciences-infirmieres-2eme-edition--9782953331134-page-212.htm?contenu=resume#>

LE DICO DES DÉFINITIONS. *Définition de pudeur* [en ligne]. Les définitions, 21 Novembre 2012 – [consulté le 03/03/2019]. Disponible à l'adresse : <http://lesdefinitions.fr/dpudeur>

LE DICO DES DÉFINITIONS. *Définition de respect* [en ligne]. Les définitions, 11 Décembre 2010 – [consulté le 03/03/2019]. Disponible à l'adresse : <http://lesdefinitions.fr/respect>

*Le respect dans la relation soignant-soigné* [en ligne]. Syndicat National des Professionnels Infirmiers, 23 Janvier 2011 – [consulté le 03/03/2019]. Disponible à l'adresse : <http://www.syndicat-infirmier.com/Le-respect-dans-la-relation.html>

MARZANO M. Qu'est-ce que la confiance ? *Revue de culture contemporaine*, Années 2010-2011, Tome 412, pages 53 à 63. Disponible à l'adresse : <https://www.cairn.info/revue-etudes-2010-1-page-53.htm>

*Respecter* [en ligne]. Centre National des Ressources Textuelles et Lexicales, aucune date de publication – [consulté le 03/03/2019]. Disponible à l'adresse : <http://www.cnrtl.fr/definition/respecter>

S.E.R. Pudeur. *Revue de culture contemporaine*, Années 2001-2002, Tome 394, pages 180 à 196. Disponible à l'adresse : <https://www.cairn.info/revue-etudes-2001-2-page-180.htm>